1922

JUN 19 1923

AUS DER CHIRURG. KLINIK DER VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG
DIREKTOR: PROF. DR. VOELCKER

Über die Operationsmethoden bei chronischem Ödem (Elephantiasis)

AUSZUG
AUS DER
INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG

VORGELEGT
VON
WILHELM LEISTER
APPROB. ARZT
AUS BÖLLBERG BEI HALLE (SAALE)

HALLE (SAALE)
DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN
1922

Die Arbeit gibt zunächst einen Überblick über die verschiedenen Namen, welche man der Elephantiasis beigelegt hat, und zeigt, daß sie wegen ihrer monströsen Formen durch alle Jahrhunderte den forschenden Geist angeregt hat, sich mit ihr zu beschäftigen. Zunächst waren es arabische und griechische Ärzte, die in das Wesen der Erkrankung einzudringen versuchten. Von da an hat man nicht geruht, Klarheit über die Krankheit zu bekommen. Unter den späteren Autoren, welche sich mit dieser Materie beschäftigten, ragen die Arbeiten von Hendy und Rollo, von Rindfleisch, Kaposi und Virchow neben vielen anderen hervor. Es wird nachgewiesen, daß das klinische Bild ein fast einheitliches ist, während die Ätiologie außerordentlich mannigfaltig ist. Auf Grund der ätiologischen Momente wird die Elephantiasis in vier Hauptgruppen eingeteilt: die genuine, die sporadische, die endemische sowie die Elephantiasis congenita. Nach Anführung der Körperteile, welche besonders befallen werden, werden kurz die pathologisch-anatomischen Veränderungen, die das Leiden hervorrufen, geschildert.

Es wird weiter gesagt, daß trotz eifrigen Forschens eine spezifische Therapie noch nicht gefunden worden ist, und zunächst die konservativen Maßnahmen besprochen. Es kommt hier in Betracht die Suspensionsbehandlung, verbunden mit komprimierenden Verbänden, Massage, Heißluft, Bestrahlung und Bäder. Die Arbeit weist dann auf die Injektionsmethode mit Fibrolysin nach Castellani hin. Auf dessen Anregung hin haben andere wie Schwalbe, Külz usw. andere Injektionsmethoden vorgeschlagen. Nachdem gezeigt ist, daß die Versuche Dubruels sowie Handleys, eine wirksame Vaccine herzustellen, fehlgeschlagsn sind, wird von der intermittierenden Digital- oder Instrumentalkompression der zuführenden Hauptarterie nach Vanzetti und Wernher gesprochen.

Nach diesen unblutigen Methoden berichtet die Arbeit von den operativen Maßnahmen zur Bekämpfung der Elephantiasis.

Sie zeigt, daß die Amputation nur als „ultimum refugium“ in Frage kommt, und empfiehlt vor der Absetzung die von Carnochan angegebene Ligatur der Hauptarterie anzuwenden. Anknüpfend daran, daß sich früher die Elephantiasiskranken wiederholt eine Fontanelle anlegen ließen, werden die multiplen Skarifikationen nach Lisfranc-Esmarch angeführt, und dann die massigen Streifen- oder Keilexcisionen, welche Dieffenbach vornahm, besprochen. Diese letztgenannte Methode ist auch heute noch bei vielen Fällen die einzig maßgebende Operation.

Es wird dann weiter berichtet von der Fascienimplantation nach Lanz, welche von Oppel-Rosonow modifiziert wurde, während Kondoleon die Excision eines größeren oder kleineren Stückes der Aponeurose empfiehlt. Die vorhergehenden Methoden werden kritisch beleuchtet und von den Erfahrungen, die man mit den einzelnen operativen Maßnahmen machte, gesprochen.

Schließlich wird noch die Lymphangioplastik oder, wie Draudt sie nennt, die Fadendrainage geschildert, zugleich mit einer Kritik Handleys über seine Methode. Draudt dehnt dann die Fadendrainage auch auf die untere Extremität aus und berichtet gleich Clarke über gute Erfolge, während Laméris und Goebel einen Mißerfolg zu verzeichnen hatten. Ein gutes Resultat nach Handleys Methode erreichte Madelung-Straßburg bei einem Falle von Elephantiasis congenita. Bei Elephantiasis der Genitalien verwirft Draudt die Lymphangioplastik und tritt dafür ein, daß hier nur die Keilexcision nach Dieffenbach am Platze sei. Janssen empfiehlt bei Genital-Elephantiasis die Implantation von Venenstücken.

Im Schlußworte wird darauf hingewiesen, daß trotz der vielen therapeutischen Maßnahmen eine spezifische Therapie noch nicht gefunden ist. Wenn man einen guten Erfolg sehen will, so müssen konservative und unblutige Maßnahmen kombiniert werden, und außerdem ist von Fall zu Fall sorgfältig zu prüfen, welche Operationsmethode man anwenden will, wenn man nicht über den erhofften Erfolg enttäuscht werden will.